

No	Kegiatan	Bulan																											
		Jan '19				Peb '19				Mar '19				Apr '19				Mei'19				Juni '19				Juli-Ags'19			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>I</b>	<b>Perencanaan</b>																												
1	Konsultasi masalah dan judul	x																											
2	Konsultasi proposal							x	x	x	x	x	x																
3	Persiapan Ujian Proposal											x	x	x	x														
4	Ujian Proposal													x	x														
<b>II</b>	<b>Pelaksanaan</b>																												
1	Pengurusan izin														x														
2	Pengumpulan data														x	x	x	x	x	x	x	x							
3	Analisa data														x	x	x	x	x										
4	Penatalaksanaan														x	x	x	x											
<b>III</b>	<b>Pelaporan</b>																												
	Penyusunan laporan																x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
2	Pengetikan Laporan																x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
3	Konsultasi Laporan																					x	x	x	x	x			
4	Penyebaran Studi Kasus																											x	
5	Ujian Studi Kasus																												x



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
JURUSAN ILMU OLAHRAHA DAN KESEHATAN  
PRODI D3 KEBIDANAN

Alamat : Jalan Bisma Barat No 25 A Singaraja  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

Nomor : 472 / UN48.12 / KM / 2019 Singaraja, 09 Mei 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Praktek Mandiri Bidan  
Ibu Nopriati Titiek Cendrawati, A.Md.Keb.

Di  
Singaraja

Dalam rangka penyelesaian masa pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha, institusi mewajibkan setiap mahasiswa menyusun satu Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan digunakan sebagai materi Ujian Akhir Program. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami mohonkan ijin mahasiswa kami atas Nama : Made Ariani , NIM : 1606091002 agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studi kasusnya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenan Ibu kami mengucapkan terima kasih.



I Ketut Budaya Astra, S.Pd., M.Or  
NIP. 19680408 199703 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Kubutambahan I
1. Arsip



BIDAN PRAKTIK SWASTA

Nopriati Titiek Cendrawati A.Md.,Keb

Desa Kubutambahan,Kecamatan Kubutambahan,Kabupaten Buleleng

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nopriati Titiek Cendrawati , A.Md.,Keb.

NIP :196811301989032008

Alamat :Desa Kubutambahan, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Made Ariani

Nim : 1606091002

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di BPM Nopriati Titiek Cendrawati,A.Md.,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan"PS" Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2019

Singaraja , 10 Mei 2019

Mengetahui,

Bidan Praktik Swasta

Nopriati Titiek Cendrawati ,A.Md.,Keb

NIP. 196811301989032008

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :  
Calon Responden  
Di PMB Wilayah Kerja  
Puskesmas Kubutambahan I,  
Kabupaten Buleleng

Dengan hormat,

Saya, Made Ariani, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan " PS " di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Kabupaten Buleleng", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



(Made Ariani)  
NIM. 1606091002



UNDIKSHA

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Putu Suardani

Umur : 23 tahun

Alamat : Banjar Dinas Kajekangin, Desa Kubutambahan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “PS” di PMB “TC” pada Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai studi kasus ini, sehingga saya memutuskan untuk bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam studi kasus ini.

Singaraja, 10 Mei 2019

Responden



( Putu Suardani )

**FORMAT PENGKAJIAN IBU HAMIL**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL .....**

.....  
 .....  
 .....

Tempat pelayanan:	Nomor RM :							
	Tanggal diberikan pelayanan :							
	Tanggal/jam pengkajian :							
Dokter yang Rujukan.....	Masuk merawat:	IRJ	Unit Emergensi					
Bidan :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Langsung Kamar Bersalin							
<b>A. Data Subyektif</b>								
1. Identitas Ibu	Suami							
Nama	.....	.....						
Umur	.....	.....						
Suku Bangsa	.....	..... Agama						
	.....	..... Pendidikan						
Pekerjaan	.....	.....						
Alamat Rumah	.....	.....						
No telepon	.....	.....						
Alamat Kerja	.....	.....						
No Telepon	.....	.....						
2. Alasan Memeriksa Diri :								
3. Keluhan Utama :								
4. Riwayat Menstruasi								
Umur Menarche :		Siklus haid :						
Jumlah darah :		Lama haid :	4 hari HPHT					
:		TP :						
<input checked="" type="checkbox"/> Keluhan saat haid : <input type="checkbox"/> Disminorhea <input type="checkbox"/> Spoting <input type="checkbox"/> Menoragia <input type="checkbox"/> Metrorrhagia <input type="checkbox"/> Premenstrual Syndrome								
5. Riwayat Perkawinan : <input type="checkbox"/> kawin <input type="checkbox"/> tidak kawin <input type="checkbox"/> sah <input type="checkbox"/> tidak sah								
.....kali. Lama kawin.....tahun								
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu								
No	Tgl/Bln/Thn Partus	Tempat / Penolong an	UK saat Persalina Bersalin	Jenis BBL/	Kondisi Persalin Saat ur anak	Kondisi Nifas Keadaan Sekarang	Keadaan anak/ JK/ Partus/um	Laktasi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Riwayat Hamil ini :  
 Pemeriksaan sebelumnya: ANC ..... kali, di ....., TT ..... kali,  
 Tgl.....  
 Keluhan/ Tanda Bahaya:  
 TW I  mual muntah berlebih  perdarahan  lain-lain: mual-mual saat hamil muda  
 TW II/ III  pusing  saki  kepala  perdarahan  keluar air pervaginam pandangan kabur lain-lain.....  
 Merasakan gerakan janin :  belum  sudah sejak .....minggu/bulan yang lalu Saat ini.....  
 Obat dan suplemen yang pernah diminum : .....  
 Perilaku yang membahayakan kehamilan :  
 Merokok pasif/aktif  minum jamu  minum-minuman keras  kontak dengan binatang  narkoba  diurut dukun  
 Riwayat pemeriksaan penunjang : .....

8. Riwayat Penyakit yang pernah diderita oleh Ibu/ Riwayat Operasi  
 Kardiovaskuler  Hipertensi  Asthma  Epilepsi  
 Kapan.....  
 TORCH  TBC  DM  PMS  
 Kapan.....  
 Operasi Jenis..... Kapan.....

9. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, Ibu, Adik, Paman, Bibi) yang Pernah Menderita Sakit :  
 Keturunan :  
 Kanker  Asthma  Hipertensi  DM  Penyakit Jiwa  Kelainan Bawaan  Hamil Kembar  Epilepsi  Alergi.....  
 Menular :  
 Penyakit hati/ Hepatitis  TBC  PMS/HIV/AIDS  
 Lain-lain.....

10. Riwayat Gynekologi  
 Infertilitas  Cervicitis cronis  Endometriosis  Myoma  Polip  
 Servik  Kanker Kandungan  Operasi Kandungan  Perkosaan

11. Riwayat & Rencana Penggunaan Kontrasepsi :  
 Metode kontrasepsi yang pernah dipakai: ..... Lama: .....  
 Efek samping/ komplikasi kontrasepsi : .....  
 Rencana alat kontrasepsi yang akan digunakan : .....

Lampiran 6

Rencana jumlah anak : .....  
 Alasan : .....

12. Data Bio Psikososial, dan Spiritual

a. Biologis :

- 1) Bernafas :  tidak ada keluhan  ada keluhan :.....
- 2) Makan Frekuensi .....x sehari  
 Jenis : makanan pokok..... Lauk pauk : .....  
Sayur :.....  Buah.....  
 Porsi :  Kecil  Sedang  Besar  
 Perubahan nafsu makan :  Ada,.....  Tidak .....  
 Pantangan makanan : .....tidak ada.....  
 Minum : Jumlah .....gelas/hari, Jenis : ..... Kopi  Teh
- 3) Eliminasi  
 BAK, frekuensi.....x sehari, warna :....., Keluhan:.....  
 BAB, frekuensi.....x sehari, Konsistensi:....., Keluhan :.....
- 4) Istirahat dan Tidur  
 Siang :  Tidak  Ya,.....jam  
 Malam : .....jam  
 Keluhan :.....
- 5) Hubungan Seksual  
 Perubahan pola :  Tidak  Ya  
 Dampak perubahan pola :  pada suami.....  
 pada kehamilan.....

b. Psikososial

Perasaan sebagai calon orang tua dan suasana hati:

Rasa takut  Malu  Kecewa  Bahagia  Siap secara mental

Penerimaan terhadap kehamilan ini:

Direncanakan :  Ya  Tidak Diterima :  Ya  Tidak

Alasan :.....

Hubungan dengan keluarga  Baik  Renggang  Tidak baik

Pengambilan Keputusan :  Suami  Sendiri  Orang tua  Mertua  
 Keluarga lain.....

Persiapan persalinan:  Tempat .....  Penolong .....

Pelengkapan

Ibu dan bayi Donor.....  Transportasi.....  Pendamping

Pengasuh anak di rumah .....

Social Support : Suami  Orang tua  Mertua  Keluarga lain.....

Kebiasaan/budaya yang merugikan kesehatan/kehamilan.....

c. Spiritual: .....



13. Pengetahuan Ibu yang Perlu Dijelaskan

TW I:  tanda bahaya dan cara mengatasinya  keluhan lazim dan cara mengatasinya  
dukungan keluarga deteksi dan pencegahan kelainan konginetal hubungan seksual yang aman

TW II:  tanda bahaya dan cara mengatasinya  nutrisi  gerakan dan aktivitas  
 cara mengatasi keluhan lazim  persiapan persalinan  personal hygiene  pola hidup sehat

TW III:  tanda bahaya dan cara mengatasinya  deteksi tum-bang janin

tanda-tanda persalinan teknik mengatasi rasa nyeri persalinan peran pendamping teknik dan posisi meneran IMD

**B. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum:  baik  lemah  jelek

Kesadaran:  kompos mentis  apatis  delirium  somnolen  stupor  
comatose

GCS: E.....V.....M.....

Keadaan Psikologi:  tenang  gelisah  takut  murung  bingung  
kecewa

Antropometri: BB.....kg, BB sebelumnya (tgl.....)..... Kg,  
TB..... cm

Tanda-tanda Vital: tekanan darah:..... mmHg, tekanan darah sebelumnya  
(tgl.....).....mmHg, Nadi:..... x/menit, Suhu:..... °C,

Respirasi:.....x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah:  tidak kelainan  oedema  pucat

b. Mata:

1) conjungtiva:  merah muda  pucat  merah

2) Sclera:  putih  kuning  merah

d. Mulut:

1) Mukosa:  lembab  kering

2) Bibir:  segar  pucat  biru

3) Gigi:  tidak ada caries  ada caries

4) Lain-lain:.....

e. Leher:  tidak ada kelainan  ada  pembengkakan kelenjar limfe  
 bendungan vena jugularis  pembesaran kelenjar tyroid  Lain-lain..... e.

Dada

Kelainan:  dyspneu  orthopneu  thacypneu  wheezing

Payudara:  tidak ada kelainan  Areola hiperpigmentasi  kolostrum

bersih Kelainan:  asimetris, Puting:  datar  masuk  dimpling  retraksi

Kebersihan:  bersih  kotor .....

f. Tangan dan Kaki:

1) Tangan:  oedema warna kuku:  pucat  merah muda

2) Kaki:  oedema.....  varises.....

warna kuku:  pucat  merah muda

Reflek patella: ...../.....

3. Pemeriksaan Khusus Obstetri

a. Abdomen : Pembesaran

perut.....

Inspeksi: arah pembesaran  memanjang  melebar

Linea alba  Linea nigra  Striae Livide  Striae Albicans  Bekas

luka operasi Lain-lain .....

Tinggi Fundus Uteri :.....cm/.....(jari)

Palpasi Leopold

Lampiran 6

L I : TFU.....pada fundus teraba bagian.....

L II : di sebelah kanan teraba.....

di sebelah kiri..... L III

: bagian bawah teraba .....

bisa digoyangkan  tidak bisa digoyangkan

L IV : konvergen.....  sejajar  divergen

TBJ :.....

His (kalau ada), frekuensi:.....

Nyeri tekan

Auskultasi : DJJ .....x/menit Teratur Tidak Teratur b.

Anogenital

Inspeksi : pengeluaran pervaginam darah lendir ketuban keputihan

Inspekulo vagina (kalau ada indikasi).....

Vagina Toucher (kalau ada indikasi).....

4. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal :..... Jam :.....

Darah Hb : .....gr %

Urine

protein:.....

Urine reduksi:.....

CTG/NST:.....

USG:.....

Lain-lain :.....

C. ANALISA

D. PENATALAKSANAAN



## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :		No.RM :	PAV :
Umur :		Tanggal :	Kelas :
Tgl/jam	Catatan perkembangan (SOAP)		Paraf & nama
			

## Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
b. uri dorogoh			4				
c. diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah      b. Malaria					
		c. TBC Paru          d. Payah Jantung					
		e. Kencing Manis (Diabetes)					
		f. Penyakit Menular Seksual					
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang*	8					
18	Letak lintang*	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor  $\geq 12$

### FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

#### I. DataSubyektif (tanggal....pukul.....)

1. Identitas ibu suami
  - Nama :
  - Umur :
  - Agama :
  - Suku bangsa :
  - Pekerjaan :
  - Alamat rumah :
  - Telepon/HP :
  - Golda :
2. Alasan berkunjung dan keluhan utama
3. Riwayat persalinan ini
  - Keluhan ibu:  sakit perut, sejak pukul
  - keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... volume.....
  - lendir bercampur darah,sejak.....
  - lain-lain : .....
  - gerakan janin : aktif menurun, tidak ada, sejak.....
  - tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan).....
4. Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl lahir/umur anak	UK	Jenis persalinan	Penolong/t empat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB/PB	JK			

5. Riwayat kehamilan sekarang
  - a. HPHT...TP
  - b. Pemeriksaan sebelumnya
    - ANC...kali di..., TT...kali, Tanggal...gerakan janin dirasakan, sejak....bulan yang lalu
  - c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: ada tidak ada....tindakan...terapi
6. Riwayat kesehatan
  - a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: jantung, hipertensi, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran kencing, epilepsi, malaria
  - b. Penyakit keluarga yang menular: HIV/AIDS, hepatitis, TBC, PMS
  - c. Riwayat penyakit keturunan: DM, hipertensi, jantung

- d. Riwayat faktor keturunan: faktor keturunan kembar, kelainan kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah
7. Riwayat menstruasi dan KB
- Siklus menstruasi : teratur, tidak....hari
  - Lama haid : ....hari
  - Kontrapsesi yang pernah dipakai :...lama....,rencana yang akan digunakan...
  - Rencana jumlah anak :...anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- Keluhan bernafas : tidak ada, ada
  - Nutrisi
    - Makan terakhir pukul..., porsi..., jenis...
    - Minum terakhir pukul..., jumlah...cc, jenis...
    - Nafsu makan: baik, menurun
  - Istirahat
    - Tidur malam :...jam, keluhan...
    - Istirahat siang:...jam, Keluhan.....
    - Kondisi saat ini
      - Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan.....
      - Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan
  - Eliminasi
    - BAB terakhir : pukul.....konsistensi.....
    - BAK terakhir : pukul.....jumlah..... Keluhan saat BAB/BAK.....
  - Psikologis Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....
    - Perasaan ibu saat ini: bahagia dan ccoperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa
  - Sosial
    - Perkawinan..... kali, status : sah, tidak sah
    - Lama perkawinan dengan suami sekarang : .....tahun
    - Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis
    - Pengambilan keputusan : suami&isteri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain....
    - Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, pendamping, transportasi
  - Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :.....
9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : tanda dan gejala persalinan, teknik mengatasi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan, teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran pendamping, proses persalinan II.
- Data obyektif
- Keadaan umum : ...

GCS : E.....M.....V.....

Kesadaran : kompos mentis, somnia, sopor, sopor somnolens, koma

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya (tgl...) ....kg, TB...cm

Tanda vital : TD...mmHg, TD sebelumnya (tgl.....) .....mmHg

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat

b. Mata

Conjunctiva : merah muda, pucat, merah

Sclera : putih, kuning, merah

c. Mulut

Mukosa : lembab, kering

Bibir : segar, pucat, biru

d. Leher : tidak ada kelainan pembengkakan kelenjar limfe

bendungan vena jugularis pembesaran kelenjar tiroid lainlain.....

e. Dada dan aksila : tidak ada kelainan ada..... Payudara :  
tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi

kolostrum bersih

Kelainan : asimetris, puting: datar, masuk, dimpling,  
retraksi

Kebersihan : bersih sedang kotor

f. Abdomen

-pembesaran perut: sesuai UK, tidak sesuai UK,...,arah: melebar,  
memanjang

-bekas luka operasi: tidak ada, ada,... -palpasi

Leopod :

L1 : TFU.... pada fundus terababagian ....

L2 :disebelahkananteraba .... disebelahkiriteraba .....

L3 :Bagianbawahteraba ....

bisadigoyangkan, tidak bias digoyangkan L4

:konvergen .... sejajardivergen TBJ : .....

perlimaan .....

His : ..... frekuensi :..... Durasi..... Auskultasi

: DJJ .....

g. Genetaliadan Anus :

VT :tanggal ..... jam .....oleh ..... a)

Vulva :

- Pengeluaran : tidak, ada, berupa: ....., oedema,  
sikatrik, varises

- tandainfeksi : merah, bengkak, nyeri(jikaada: pada  
....)

b) Vagina : Skibala, sistokel, rectokel

- Porsio : Konsistensi : lunak, kaku, dilatasi : ....cm, penipisan  
(effacement): .....%, selaputketuban : utuh, tidakutuh

- Persentasi : ....



Denominator ... posisi...

- Moulage :  0  1  2  3
- Penurunan : Hodge  I  II  III  IV
- Bagiankeci :  ada  tidak
- Talipusat :  ada  tidak ( jika ada:  berdenyut  tidak )
- Pemeriksaanpanggul ( berdasarkanindikasi )  
Promontorium :  teraba  tidak
- Linea anominata kanan/kiri teraba :...../.....  
bagian
- Dindingpanggul :  sejajar  divergen  konvergen
- Sacrum :  konkaf  konfeks
- Spinaischiadika :  tumpul  menonjol  sangatmenonjol
- Oscoccygeus : dapatdidorong :  ya  tidak
- Arkuspubis :  $\geq 90^{\circ}$    $< 90^{\circ}$  Kesanpanggul  
: .....
- Pelvic score ( biladiperlukan ).....

c) Anus: Haemoroid :  ada,  tidak

3. PemeriksaanPenunjang :

Tanggal : ..... jam .....

DarahHB :..... gr% Urine protein : ....

Urine reduksi : ....

CTG/NST : ....

USG :.....

Lain –lain :.....

III. Analisa

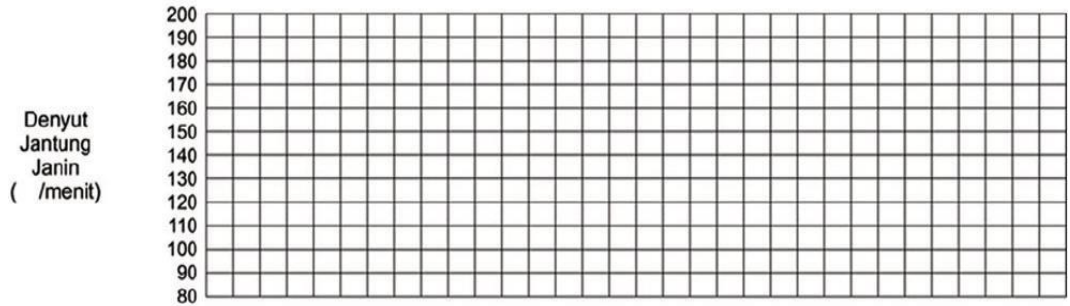
IV. Penatalaksanaan

CATATAN PERKEMBANGAN

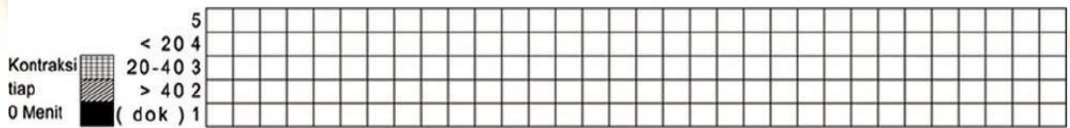
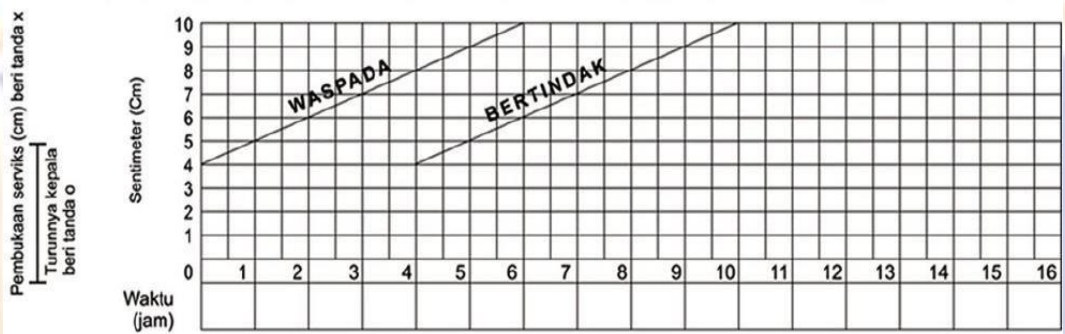
NAMA :		NO. RM :	RUANG :
UMUR :		TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)		PARAF & NAMA
			

**PARTOGRAF**

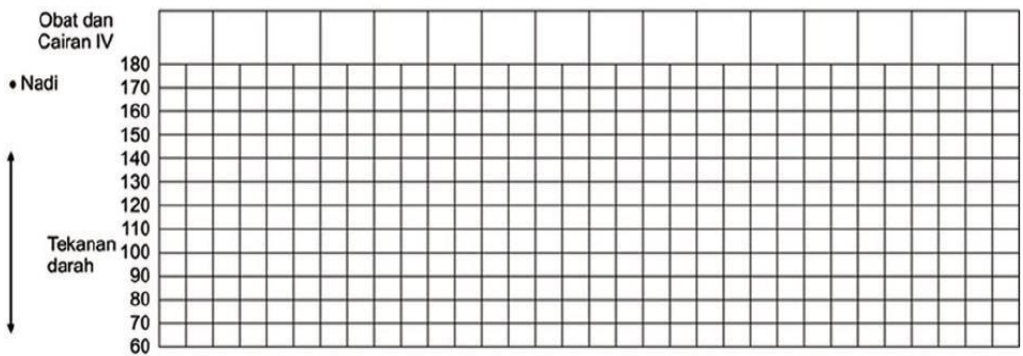
No. Register     Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas     Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



Air ketuban      
 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Urin { Protein  
 Aseton  
 Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Polindes     Rumah Sakit  
 Klinik Swasta     Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan     Teman  
 Suami     Dukun  
 Keluarga     Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami     Teman     Tidak ada  
 Keluarga     Dukun
15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan     bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil     menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan : .....
40. Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

### LANGKAH-LANGKAH APN DAN IMD

<p><b>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</b></p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ul>
<p><b>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</b></p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir . Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi —siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,</li> <li>• 3 handuk/ kain bersih dan kering ( termasuk ganjal bahu bayi),</li> <li>• Alat penghisap lendir,</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu :</li> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>
<p>3. Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p>
<p>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p>
<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik )</p>
<p><b>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</b></p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ( depan) ke posterior ( belakang) menggunakan kapa atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ul>
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilaselaputketubanmasih utuh saatpembukaansudahlengkap, maka</li> </ul>

lakukanamniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120 – 160 kali / menit ). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
<b>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.  <i>Perhatikan!</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i></li> <li>• <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i></li> </ul>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>25. Lakukan penilaian (selintas):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan?</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia).</p> <p>Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26</p>
<p><b>26. Keringkan tubuh bayi</b></p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)</p>
<p>28. Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30. Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
<p>32. Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpa diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</li> </ul>

--



<b>VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b>
33. Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>
<b>Mengeluarkan plasenta</b>
36. Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir( kearah bawah-sejajar lantai-atas).</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5. Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol> </li> </ul>
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b>
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi ( fundus

<p>terba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</li> </ul>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.</p>
<p><b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b></p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p><b>Evaluasi</b></p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</li> <li>• Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<p><b>Kebersihan dan keamanan</b></p>

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k <sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 <sup>0</sup> C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## FORMAT PENGKAJIAN DATA ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Nama Rumah Sakit/RB/BPS :..... .....	Nomor RM :..... Tanggal masuk dirawat :.....	
Dokter yang merawat :..... Bidan :.....	Tanggal pengkajian :..... Jam :.....	
<b>I. DATA SUBJEKTIF</b>		
<b>A. Biodata</b>		
1. Bayi Nama Umur/tgl/jam lahir Jenis kelamin Anak ke- Status anak	: ..... : ..... : ..... : ..... : .....	
2. Orang tua	Ibu	Ayah
Nama Umur Pendidikan Pekerjaan Agama Suku bangsa Status perkawinan Alamat rumah No. telp Alamat tempat kerja	: ..... : ..... : ..... : ..... : ..... : ..... : ..... : ..... : ..... : ..... : .....	: ..... : ..... : ..... : ..... : ..... : ..... : ..... : ..... : ..... : .....

		: ..... : .....
<p><b>B. Alasan dirawat :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">]1</p>		
<p><b>C. Keluhan utama :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p><b>D. Riwayat prenatal :</b></p> <p><b>GAPAH</b> :</p> <p>.....</p> <p>Masa gestasi :</p> <p>.....</p> <p>Riwayat ANC :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Penerimaan Kehamilan : <input type="checkbox"/> direncanakan <input type="checkbox"/> tidak direncanakan, <input type="checkbox"/> diterima <input type="checkbox"/> tidak diterima        Penyulit selama masa prenatal :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Konsumsi obat dan suplemen :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Imunisasi TT : <input type="checkbox"/> TT<sub>1</sub> tgl..... <input type="checkbox"/> TT<sub>2</sub> tgl..... <input type="checkbox"/> TT        ..... tgl.....</p> <p>Perilaku/kebiasaan yang mempengaruhi kesejahteraan janin :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>Riwayat penyakit ibu :</b></p>		

DM jantung  
 TB  
.....  
.....  
...  
Riwayat ..... pengobatan ..... ibu .....  
.....  
.....

E. Riwayat intranatal :

Penolong : ..... tempat kelahiran ..... tanggal.....  
Kala I: lama .....jam, penyulit : .....  
.....  
...  
Tindakan:.....  
.....  
Kala II; lama .....jam/menit, penyulit : .....  
.....  
...  
Tindakan:.....  
.....  
Bayi lahir jam : ....., jenis kelamin : .....  
Keadaan saat lahir : tangis..... gerak.....  
Warna kulit.....  
Kala III; lama : .....jam, keadaan plasenta :  lengkap  tidak lengkap  kalsifikasi  
Keadaan tali pusat:  segar  layu  simpul  
Jenis ..... persalinan ..... : .....  
.....  
..  
Indikasi.....  
.....

F. Faktor resiko infeksi

Mayor :  suhu ibu >38° C  KPD >24 jam  ketuban hijau  korioamniotis  fetal distress

Minor :  KPD >12 jam  asfiksia  BBLR  ISK  UK <37 minggu  gemeli

keputihan  suhu ibu >37°C

G. Riwayat postnatal :

Lampiran 11

APGAR Skor :.....

Inisiasi menyusu dini :  dilakukan  
 tidak dilakukan, alasan.....

.....

.....

Skor Bounding :.....

Rooming-in :  dilakukan  tidak  
dilakukan, alasan.....

.....

.....

Kondisi

.....

.....

.....

---

H. Riwayat masa neonatus :

.....

.....

.....

.....

.....

---

I. Riwayat imunisasi

BCG Tgl.....  Polio<sub>1</sub> Tgl.....  Hb<sub>1</sub> Tgl.....

Komplikasi.....

.....

.....

tidak imunisasi,  
alasan.....

..

---

J. Bio-psiko-sosial-spiritual

1. Biologis

a. Pernafasan :  ada gangguan  tidak ada gangguan b.  
Nutrisi

Jenis :.....

Frekuensi :.....

.

Porsi :.....

..

Keluhan/kendala :

.....

.....

.....

c. Eleminasi

BAK; frekuensi :....., warna :....., bau :.....

BAB; frekuensi :....., warna :....., konsistensi :.....

..

d. Istirahat :..... e.  
Aktivitas  
:.....

---

2. Psikososial

Penerimaan orang tua dan keluarga terhadap anak :  
.....  
.....  
.....

Dukungan keluarga :.....  
.....  
.....

---

3. Sosial

Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga :.....  
.....  
.....

Kebiasaan Dalam Keluarga Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak  
:.....  
.....  
.....

Pola Asuh Anak :.....  
.....  
.....

---

4. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak :  
.....  
.....  
.....

---

K. Pengetahuan orang tua yang perlu dijelaskan

Tanda-tanda bahaya pada bayi :  
.....  
.....  
.....

Pemberian ASI :  
.....



.....

.....

Perawatan bayi sehari-hari :

.....

..

.....

.....

.....

.....

.....

Imunisasi :

.....

.....

.....

.....

Pemberian MP-ASI :

.....

.....

.....

lain-lain

.....

**II. DATA OBJEKTIF**

**A. Pemeriksaan fisik**

Kadaan umum :

Tangis :....., Gerak :....., Warna kulit :....., Turgor :

HR....., RR....., Suhu.....

Tanda lahir :  tidak ada  ada

Pengukuran :

BB..... PB..... LK.....LD..... lingkaran lengan.....

Kepala :

simetris  asimetris  cephal hematoma  kaput suksedanium

macrocephali

microcephali  rambut .....

UUB :  menutup  belum menutup  datar  cembung  cekung

UUK :  menutup  belum menutup Sutura .....  
 lain-lain.....

Wajah :

simetris  asimetris  pucat  oedema Mata

:

simetris  asimetris gerakan bola mata:  simetris  asimetris

warna konjungtiva:  merah muda  pucat  merah  ikterus

warna sclera:  putih  merah  ikterus

pengeluaran.....

...

lainlain.....

Hidung :

NCH

Pengeluaran.....

lain-lain.....

Mulut & bibir : mukosa :  kering  lembab warna bibir :  merah muda

pucat palatum :  utuh  palato schizis  labiopalato schizis

labiogenatopalato schizis lidah

.....

lainlain.....

Telinga :

simetris  asimetris

pengeluaran.....

kelainan.....

....

Leher :

Pembengkakan kelenjar limfe  Pembengkakan kelenjar tiroid  Bendungan vena

jugularis

pergerakan.....

....

lainlain.....

Dada :

simetris  asimetris  retraksi

dyspneu  orthopneu  thacypneu  wheezing  ronchi

Keadaan payudara :

simetris  asimetris

putting.....

benjolan.....

...  
 pengeluaran.....  
 ..  
Abdomen :  
 distensi ..... bising  
 usus..... kondisi tali  
 pusat..... lain-  
 lain.....  
Punggung :  
 bentuk.....  spina bifida  gibus  
Genitalia :  
 Perempuan : labia....., lubang  
 uretra..... lubang  
 vagina.....pengeluaran.....  
 kelainan.....  
 .  
 Laki-laki : testis....., lubang  
 penis.....  
 hermaphrodit  
 lainlain.....  
 Anus :  
 lubang.....kelainan.....  
Ekstremitas :  
 Tangan :  simetris  asimetris jumlah jari.....  
 Kaki :  simetris  
 asimetris jumlah  
 jari.....  
 kelainan.....  
 ....  
Refleks-Refleks :  
 Glabella reflex  Rooting reflex  Sucking reflex  Swallowing  
 refleks  
 Tonic neck reflex  Moro reflex  Grasp reflex  Babinsky reflex

---

B. Skor Bounding

---

C. Pemeriksaan penunjang

---

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :		NO. RM :	RUANG :
UMUR :		TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)		PARAF & NAMA



FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
(5 W, 1H)

A. DATA SUBYEKTIF (Tgl.....jam.....)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama :		
Umur :		
Agama :		
Suku Bangsa :		
Pendidikan :		
Pekerjaan :		
Alamat rumah :		
Telepon/HP :		

2. Alasan Datang /Keluhan Utama :

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : Siklus  
:

Lama :

Konsistensi :

Volume :

Keluhan :

4. Riwayat Pernikahan

5. Riwayat Kesehatan

6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

7. Riwayat Kehamilan sekarang 8. Persalinan

a. Kala I

b. Kala II

c. Kala III

d. Kala IV

9. Nifas sekarang

a. Ibu

b. Bayi

10. Riwayat Laktasi Sekarang

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis 1)

Bernafas

2) Nutrisi

- 3) Eliminasi
- 4) Istirahat Tidur
- 5) Aktivitas
- 6) Personal Hygiene 7) Perilaku Seksual b. Psikologis 1) Perasaan ibu saat ini
- 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini c.

Sosial

- 1) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan d.

Budaya

- 1) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi j.

Pengetahuan

k. Perencanaan KB:

- 1) Sudah
- 2) Belum
- 3) Rencana

B. Obyektif

- 1. Keadaan umum :
- 2. Kesadaran :
- 3. Keadaan emosi :
- 4. Tanda-tanda Vital
  - TD : Nadi
  - : Pernapasan
  - : Suhu :
- 5. Antropometri
  - BB sekarang :
  - BB tgl :
  - TB :
- 6. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : 1) Rambut :
  - 2) Telinga : 3) Mata :
  - 4) Hidung :
  - 5) Bibir :
  - 6) Mulut dan gigi : b. Leher :
  - c. Dada :
  - d. Payudara
    - 1) Bra :
    - 2) Payudara :
  - e. Abdomen
    - 1) Dinding abdomen :
    - 2) Kandung Kemih :
    - 3) Uterus :
    - 4) Diastasis recti : 5) CVAT :
  - f. Anogenital 1) Vulva dan Vagina :
    - 2) Perineum :
    - 3) Anus :
  - g. Ekstremitas Atas : Bawah :

7. Pemeriksaan Penunjang :

C. ANALISA

P...A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas .... Jam

D. PENATALAKSANAAN





CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :		NO. RM :	RUANG :
UMUR :		TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)		PARAF & NAMA
			



10. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ umur anak	UK	Jenis persalinan	Penolong / tempat	Kondisi saat Bersalin	Kondisi Nifas	Keadaan anak/ JK/ BBL/ Keadaan Sekarang	Laktasi

11. Riwayat KB

Jenis KB yang sedang/pernah digunakan:  PIL  IUD  Implant  Suntik  
 Lama :..... Keluhan/efek samping :.....  
 Kapan berhenti :..... Alasan berhenti :.....  
 Mulai penggunaan KB :.....

12. Keadaan Bio-Psiko-Sosial- Spiritual

a. Biologis

a) Bernapas  Tidak Ada  
 Ada :  dyspneu  orthopneu  thacypneu  wheezing  ronchi b)

Nutrisi

Makan: frekuensi:.....x/hari, komposisi:....., porsi:.....

Minum:.....gelas/hari, jenis:.....

Keluhan :.....

Pantangan/alergi: ..... c)

Eliminasi

BAK:.....x/hari, warna....., bau.....

BAB:.....x/hari, konsistensi....., warna.....

Keluhan:.....

d) Istirahat dan tidur

Tidur malam :.....jam

Tidur siang :.....jam

Keluhan :..... e)

Aktivitas

Lama aktivitas :.....jam

Jenis aktivitas :.....

f) Perilaku Seksual

Cara :.....

Frekuensi :.....

Keluhan :.....

g) Personal Hygiene

Mandi :.....x/hari

Keramas :.....x/hari Gosok gigi

:.....x/hari

Vulva hygiene

Waktu :.....

Kebiasaan :.....

Pemakaian pakaian dalam :.....

Ganti pakaian/pakaian dalam :.....x/hari

- b) Psikologis
- a) Persepsi tentang  
KB:.....  
.....
- b) Kesiapan ber-KB:  siap  tidak Perasaan saat ini:  cemas  sedih  
 takut  malu  menolak
- c) Dukungan:  
Suami :  mendukung  tidak  
Keluarga :  mendukung  tidak
- d) Harapan:.....  
..... c.
- Sosial
- Pengambilan keputusan :.....
- Kebiasaan terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi :.....  
..... d.
- Spiritual  
.....  
.....

### 13. Pengetahuan

## II. DATA OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum :  baik  lemah  jelek
- b. Kesadaran :
- c. Keadaan emosi :

### 2. Tanda-tanda vital

- a. TD : ..... mmHg
- b. Nadi : ..... x/menit
- c. Respirasi : ..... x/menit
- d. Suhu : ..... °C

### 3. Antropometri

- a. BB : ..... kg
- b. BB sebelumnya: ..... kg (tanggal:.....)
- c. TB : ..... cm

### 4. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah :
- Oedema :  Ada  Tidak ada
- Pucat :  Ada  Tidak ada
- Cloasma :  Ada  Tidak ada
- b. Mata :
- Konjungtiva :  merah muda  pucat  merah Sklera  
:  putih  kuning  merah
- c. Mulut dan gigi:
- Bibir :  pucat  kemerahan dan  lembab  kering
- Caries pada gigi :  ada  tidak ada
- d. Leher :

- Kelenjar limfe :  ada pembengkakan  tidak ada  
 Kelenjar tiroid :  ada pembengkakan  tidak ada Vena jugularis :  ada pelebaran  tidak ada
- e. Dada :
- Nyeri tekan :  ada  tidak Retraksi :  ada  tidak
- f. Payudara dan aksila:
- Bentuk :  simetris  asimetris  
 Putting susu :  menonjol  masuk  datar  
 Kelainan :  ada  tidak  
 Kebersihan :  bersih  tidak  
 Aksila :  pembengkakan  tidak ada pembengkakan
- g. Abdomen :
- Bekas luka operasi :  ada  tidak Nyeri tekan :  ada  tidak
- h. Anogenital:
- Pengeluaran cairan :  ada  tidak jenis....., jumlah.....
- Tanda – tanda infeksi : Pembengkakan:  ada  tidak  
 Luka :  ada  tidak  
 Inspikulo vagina :  tidak dilakukan  dilakukan, hasil.....  
 Kelainan :  ada  tidak  
 VT :  tidak dilakukan  dilakukan, hasil.....  
 Anus haemmoroid :  ada  tidak  
 Khusus Akseptor IUD
- a) Inspikulo Vagina
- Portio :  lunak  erosi  kaku  
 Kelainan :  ada  tidak  
 Ukuran kelainan : .....cm
- b) Bimanual
- Nyeri goyang portio :  ada  tidak  
 Massa :  ada  tidak  
 Lain-lain : .....
- c) Kontrol
- Benang IUD :  teraba  tidak
- i. Ekstremitas
- Tangan : Oedema :  ada  tidak  
 Keadaan kuku :  bersih  tidak  
 Kaki : Edema :  ada  tidak  
 Varises :  ada  tidak  
 Keadaan kuku :  bersih  tidak 5.

#### Pemeriksaan Penunjang

- Pap Smear , hasil.....  
 IVA , hasil.....   
 Lain-lain : ....., hasil.....

### III. ANALISA

Masalah:

.....  
.....  
**IV. PENATALAKSANAAN**















История болезни (анамнез) больного

Имя пациента: [Handwritten Name]

Пол: [Handwritten Gender]

Возраст: [Handwritten Age]

История болезни (анамнез) больного	П. И. [Handwritten Name]	[Handwritten Data]	[Handwritten Data]	[Handwritten Data]
Жалобы (complaints)	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]
Анамнез (anamnesis)	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]
Исследование (examination)	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]
Диагностика (diagnosis)	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]
Лечение (treatment)	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]
Исход (outcome)	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]
Прогноз (prognosis)	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]	[Handwritten]

СДАТАМ НАЗИГ БЕГУДАМИ КЕГЕНАТАМ ВАИ ВАВИ ГАНИК  
 СДАТАМ КЕГЕНАТАМ ВАИ ВАВИ ГАНИК



















**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PROPOSAL STUDI KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN “ KM ”  
DI BPM ” TC ” DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KUBUTAMBAHAN 1  
TAHUN 2019**

Diajukan Oleh:  
**MADE ARIANI**  
NIM. 16002

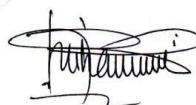
Telah Disetujui Oleh:

**PEMBIMBING I**



**(Luh Mertasari, S.ST., M.Pd)**  
NIP.19801115 200604 2 015

**PEMBIMBING II**



**(Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST.,M.Pd)**  
NIP.19680225 199103 2 011

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI  
PROPOSAL TUGAS AKHIR




ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN "KM"  
DI BPM "TC" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUBUTAMBAHAN I  
KABUPATEN BULELENG  
TAHUN 2019

NAMA : MADE ARIANI


NIM : 1606091002

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Program  
Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha  
Pada Tanggal 3 Mei 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Luh Mertasari, S.ST., M.Pd	19801115 200604 2 015	
2.	Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST., M.Pd	19680225 199103 2 011	
3.	Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd	19630303 198307 2 002	

Singaraja, 3 Mei 2019  
Ketua Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan  
Fakultas Olahraga dan Kesehatan  
Universitas Pendidikan Ganesha

  
(Dr. I Ketut Sudhana, S.Pd., M.Kes)  
NIP : 19670527 200112 1 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

BERITA ACARA  
PELAKSANAAN UJIAN/ SEMINAR PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN UNDIKSHA

Pada hari ini Pohr Tanggal 29 Bulan April 2019  
~~Tahun dua ribu delapan belas~~, bertempat di Ruang kelas 2E lantai 2, Prodi Kebidanan,  
telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII  
Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Made Anani  
NIM : 1606091002  
Pembimbing I : Luh Mertasari, S.ST., M.Pd  
Pembimbing II : Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST., M.Pd  
Judul Proposal : Ashon Kebidanan komprehensif pada perempuan "K1" di EBM "KAM"  
wilayah kerja puskesmas Bangli Utara Tahun 2019.

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Dicari soal masalah penelitian di tempat penelitian antara peminatan
2. Masalah itu baik atau belum sesuai, LB. @OC. tidak perlu dipisah
3. 2 antara hasil, bersatu dan wajar, porsai kegunaan teori & tujuan, asbab
4. Alasan penelitian responden diteliti lagi & lebih logis, subyek penelitian
5. diteliti lain tero subjele.
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Singaraja, 24 April 2019.

Dewan Penguji:

1. Luh Mertasari, S.ST., M.Pd
2. Ria Tri Harini, S.ST., M.Pd
3. Wozan Susandiani, S.ST., M.Pd
4. ....

1. [Signature]  
2. [Signature]  
3. [Signature]  
4. ....



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
Telepon(0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Made Ariani  
NIM : 1606091002  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "PS" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 38 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggul Hidup Intra Uteri di PMB "TC" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 3 Juli 2019	BAB 4	- Perbaiki data obyektif dan penatalaksanaan pada bab 4. - Sesuaikan pembahasan dengan kasus berdasarkan pada teori.	<i>Mf</i>
Senin, 8 Juli 2019	BAB 4	- Tambahkan hasil evaluasi asuhan yang telah diberikan pada kunjungan selanjutnya pada data subyektif. - Perbaiki pembahasan.	<i>Mf</i>
Selasa, 16 Juli 2019	BAB 4 BAB 5	- Tambahkan pembahasan 10 T pada BAB 4. - Perbaiki BAB 5.	<i>Mf</i>
senin, 29 Juli 2019	BAB 1 – BAB 5	- Perbaiki Pembahasan diagnosa pada BAB 4 dan kesimpulan data subyektif pada BAB 5 .	<i>Mf</i>
Rabu, 31 Juli 2019	BAB 1- BAB 5	- ACC	<i>Mf</i>

Singaraja, Juli 2019  
Pembimbing I

**Luh Mertasari, S.ST, M.Pd**  
NIP. 19801115 200604 2 015





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
Telepon(0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

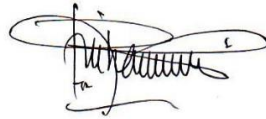
**LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Made Ariani  
NIM : 1606091002  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "PS" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 38 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "TC" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019.

<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Materi Konsultasi</b>	<b>Hasil Konsultasi</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
Selasa,6 Agustus 2019	BAB 4 – BAB 5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaikan pada data subjektif, obyektif dan simpulan</li><li>- Perbaikan pada tabel dan tat tulis.</li><li>- Sesuaikan pembahasan dengan kasus berdasarkan pada teori.</li></ul>	
Jumat,9 Agustus 2019	BAB 4 – BAB 5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaikan pada analisa ( masalah dan kebutuhan )</li><li>- Sesuaikan pembahasan dengan kasus berdasarkan pada teori</li><li>- Perbaikan pada penatalaksanaan sesuai masalah</li></ul>	
Senin,12 agustus 2019	BAB 4 – BAB 5	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaikan data obyektif pada tinjauan kasus ibu</li><li>- Perbaikan penatalaksanaan pada tinjauan kasus ibu</li><li>- Perbaikan pembahasan pada tinjauan kasus ibu sesuai teori</li></ul>	

Rabu,14 Agustus 2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cover luar</li> <li>- Cover dalam</li> <li>- Prakata</li> <li>- Daftar isi</li> <li>- Daftar tabel</li> <li>- Daftar singkatan</li> <li>- BAB 1</li> <li>- BAB 2</li> <li>- BAB 3</li> <li>- BAB 4</li> <li>- BAB 5</li> <li>- Daftar pustaka</li> <li>- Lampiran</li> </ul>	ACC	
----------------------------	---	-----	---

Singaraja, Agustus 2019  
Pembimbing II



**Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST.,M.Pd**  
NIP. 19680225 199103 2 011








KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Made Ariani  
NIM : 1606091002  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KM" di BPM "TC" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 4 Februari 2019	BAB 1	1. Diringkas lagi isi latar belakang 2. Cari kembali pengertian dan informasi tentang <i>continuity of care</i> 3. Edit tujuan agar sesuai dengan pedoman	
Senin, 11 Februari 2019	Revisi BAB 1	1. Pada justifikasi ditambahkan penyebab AKI dan komplikasi yang dialami ibu.	
Senin, 25 Februari 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Diringkas kembali isi BAB 2 agar sesuai dengan pedoman 2. Kajian Teori pada Keluarga Berencana ditempatkan dalam kajian teori Nifas. 3. Edit lagi Kajian Teori Manajemen Varney agar sesuai dengan konsep dan pedoman yang diberikan.	

Senin, 11 Maret 2019	Revisi BAB 1, Revisi BAB 2, BAB 3, Daftar Singkatan, Daftar Pustaka, Lampiran	1. Pada BAB 3 ditambahkan alat yang akan digunakan saat pemeriksaan 2. Sertakan lampiran dalam proposal	
Rabu, 15 April 2019	Revisi BAB 1	1. Lengkapi data deskripsi masalah pada latar belakang 2. Sesuaikan data justifikasi dengan data deskripsi masalah	
Kamis, 18 April 2019	Revisi BAB 1	ACC	

Singaraja, 18 April 2019  
Pembimbing I



**Luh Mertasari, S.ST., M.Pd**  
NIP. 19801115 200604 2 015




KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

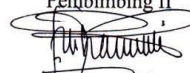
Nama Mahasiswa : Made Ariani  
NIM : 1606091002  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan " KM " di BPM "TC" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 15 Januari 2019	BAB 1, BAB 2	Perbaiki Tata Tulis	
Selasa, 26 Februari 2019	BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	1. Tambahkan daftar pustaka sesuai sumber yang digunakan 2. Ubah spasi dalam Kajian pustaka sesuai pedoman	
Selasa, 2 April 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Tambahkan lampiran dalam proposal 2. Perbaiki Cover 3. Edit tata tulis, penomoran pada setiap BAB sesuai pedoman	
Senin, 15 April 2019	Revisi BAB 1, Revisi BAB 2, BAB 3, Daftar pustaka, daftar Lampiran	1. Perbaiki tata tulis dan spasi sesuai pedoman 2. Perbaiki latar belakang pada BAB 1 3. Penambahan materi neonatus dan KB pada kajian pustaka 4. Perbaiki daftar lampiran	

UNDIKSHA

Kamis, 18 April 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, Daftar Pustaka, Lampiran	ACC	
-------------------------	---	-----	---

Singaraja,  
Pembimbing II



**Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST.,M.Pd**  
NIP. 19680225 199103 2 011



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN**  
**JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN**

Alamat: Kampus Tengah Undiksha, Jl. Udayana Singaraja – Bali Telp. 0362-32559

BERITA ACARA

No.

Pada hari ini: Rabu tanggal 21 Agustus 2019 jam 12.00 s/d 13.00 Wita,  
 bertempat di Ruang Lantai II, Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan  
 Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir  
 yang diajukan oleh:

Nama : Made Ariani  
 NIM : 1606091002  
 Prodi : Diploma 3 Kebidanan  
 Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan  
 Judul TA : Arahan kebidanan komprehensif pada  
perempuan "PS" di FMB "TC" di wilayah  
kerja Puskesmas Kobotambahan I tahun 2019  
 Pembimbing I : Luh Mertaningsih, S.ST, M.Pd.  
 Pembimbing II : Rida Tri Harini Dwi Kusriawati, S.ST, M.Pd.

dengan hasil: ujian lulus tanpa revisi / ujian lulus dengan revisi / ujian diulang\*  
 selama 1 bulan terhitung dari tanggal 21/8/19 sampai  
 dengan 28/8/19

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<u>Luh Mertaningsih, S.ST, M.Pd.</u>		
2.	<u>Rida Tri Harini Dwi Kusriawati, S.ST, M.Pd.</u>		
3.	<u>Wayan Sugandini, S.ST, M.Pd.</u>		

Singaraja, 21 Agustus 2019

Mengetahui,  
 Ketua Jurusan

Dr. I Ketut Sudiana, S.Pd., M.Kes.  
 NIP. 196705272001121001

Ketua Penilai

Luh Mertaningsih, S.ST, M.Pd.  
 NIP. 19801115 200604 2 015